

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/
praktyki lekarskiej/ praktyki położnej ¹⁾)

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie/wystawione przez położną ¹⁾
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży
do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka ²⁾

Pani
(imię i nazwisko)

nr PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ³⁾

.....
zamieszkała:
(adres zamieszkania)

postawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Termin udzielania świadczeń zdrowotnych ⁴⁾:

- 1) pierwszy trymestr ciąży -
- 2) drugi trymestr ciąży -
- 3) trzeci trymestr ciąży -

.....
(pieczęć i podpis lekarza/położnej ¹⁾)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić

²⁾ Niniejsze zaświadczenie zgodne z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.) stanowi także podstawę do uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

³⁾ W przypadku kobiety nie posiadającej numeru PESEL

⁴⁾ Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.